PLAN TERRITORIAL DE SALUD CALI

DIAGNOSTICO COMUNITARIO EN SALUD

Comuna 11

1. INTRODUCCIÓN

La Planeación Integral en Salud ha sido planteada como un conjunto de procesos relacionados entre sí, enmarcado en el ciclo de la gestión pública, que permite a las entidades territoriales definir y desarrollar las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud (PTS), teniendo en cuenta los principios de coordinación, concurrencia, complementariedad y subsidiariedad[1] y actuando como instrumento estratégico de la política en salud territorial[2].

El Plan Territorial de Salud-PTS se considera un instrumento estratégico e indicativo de política pública en salud, que permite, a partir de su situación de salud a las entidades territoriales, definir las intervenciones sectoriales e intersectoriales que debe adelantar para mejorarla e impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y garantizar el derecho a la salud[3]. Si bien se menciona que el PTS debe ser formulado de manera participativa y teniendo en cuenta las políticas públicas y sociales del territorio, los aspectos relacionados con el componente de participación ciudadana y comunitaria no están claramente delimitados en la metodología PASE a la equidad que orienta su construcción.

En el Distrito de Santiago de Cali el Departamento Administrativo de Planeación ha orientado para la vigencia 2023 la elaboración de los diagnósticos territoriales, sectoriales y del Distrito, como insumo para la formulación de los Planes de Desarrollo de Santiago de Cali y los de comunas y corregimientos 2024- 2027, que se realizarán al inicio de la próxima Administración[4].

Dentro de estas orientaciones se incluye la elaboración de diagnósticos a nivel territorial desde un enfoque de percepción ciudadana a partir de estrategias de planeación participativa así como diagnósticos sectoriales que implican el análisis de información que se genera por cada uno de los organismos de la Administración, además del estado de las políticas públicas y planes sectoriales, entre otros instrumentos.

Para ello se espera la elaboración de un documento donde a partir de información primaria y secundaria, cuantitativa y cualitativa actualizada se visibilicen las necesidades y problemáticas de las comunas y corregimientos tomando como unidad de análisis los barrios y veredas que refleje los efectos producidos por la pandemia y el estallido social con el fin de determinar el impacto registrado a nivel social y territorial.

---

[1] Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1536 de 2015. Artículo 2

[2] Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1536 de 2015.

[3] Ministerio de Salud y Protección Social. Planeación en salud 2020-2023. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/orientaciones-pts.pdf

[4] Alcaldía de Santiago de Cali. Departamento Administrativo de Planeación. Circular No 4132.040.22.2.1020.002616. Lineamientos para la realización diagnósticos territoriales sectoriales, diagnósticos sectoriales, insumo Diagnóstico de Santiago de Cali y planificación 2024-2027

Se propone en la fase diagnóstica diseñar mecanismos para consultar a los ciudadanos o grupos sociales o de interés a quienes dirige su gestión, con el fin de identificar sus necesidades y problemas para que, en la fase de formulación del Plan de Desarrollo, puedan trazar las estrategias que permitan garantizar las transformaciones sociales y territoriales que les compete. Por tanto, se espera entonces que el fruto de este proceso sea tenido en cuenta para los programas de gobierno de los candidatos a la Alcaldía, de manera que respondan a las expectativas y realidades ciudadanas, y por la nueva administración en la formulación del Plan de Desarrollo Distrital y de los Planes de Desarrollo de Comunas y Corregimientos 2024-2027[4].

Este documento presenta la metodología empleada y los resultados alcanzados en el componente comunitario para la Comuna 11 de forma tal que se convierta en un insumo para la formulación del Plan Territorial de Salud y brinde elementos a tener en cuenta en la implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del mismo.

2. PROPÓSITO

Facilitar la contribución, desde el actor comunitario de la Comuna 11, a la definición de intervenciones sectoriales e intersectoriales que deben adelantarse en el Distrito de Santiago de Cali y en la Comuna para mejorar e impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y garantizar el derecho a la salud.

3. MÉTODOS

Inicialmente se realizó un alistamiento dentro de la Secretaría Distrital de Salud a fin de definir la metodología para la construcción del componente comunitario del diagnóstico sectorial lo cual implicó la conformación de equipos técnicos del que hacen parte personas con responsabilidad en la toma de decisiones dentro de la entidad y operativos que incluyeron profesionales vinculados a las áreas misionales relacionadas con este propósito.

Se elaboró una propuesta de trabajo y un cronograma así como la definición de los roles de los involucrados los cuales fueron aprobados por el equipo técnico. De igual forma el equipo operativo recibió inducción y entrenamiento para adelantar cada una de las acciones planteadas.

La metodología implicó un ejercicio preliminar de acopio y análisis de información disponible en la comunidad que se convirtió en insumo para el diálogo deliberativo llevado a cabo entre la institucionalidad y los actores comunitarios. Este ejercicio pretendió revisar el diagnóstico institucional de las condiciones de salud de las comunas y corregimientos y la preparación de los insumos para las siguientes etapas.

Simultáneamente se revisaron los directorios institucionales disponibles para verificar y unificar la información disponible a fin de facilitar la caracterización de organizaciones comunitarias con las cuales se tiene interlocución.

Mediante página web, correo electrónico y mensajes de texto se realizaron acciones de información correspondientes a la entrega de material audiovisual a los actores comunitarios a fin de que conocieran el proceso de planeación y orientar su participación en el mismo.

Posteriormente se realizaron acciones pedagógicas con diversos grupos comunitarios centradas en el proceso de planeación participativa y la importancia de su vinculación activa en los momentos de encuentro con la institucionalidad.

Una vez efectuadas las acciones pedagógicas se generó un espacio de diálogo presencial deliberativo centrado en comprender las preocupaciones y aspiraciones de los grupos comunitarios relacionadas con los cursos de vida(gestación y recién nacido, primera infancia e infancia, adolescencia y juventud y adultez y vejez). A este diálogo fueron convocados representantes de todas las organizaciones comunitarias identificadas previamente y se realizó previa concertación con los actores comunitarios.

Para cada comuna y corregimiento como también a nivel de ciudad se elaboró un informe de los hallazgos y posteriormente se realizó validación con los asistentes utilizando el correo electrónico, el WhatsApp, un instrumento electrónico y en algunas ocasiones se realizaron reunión para revisar y complementar el informe. Finalmente los informes fueron ajustados cuando se recibieron aportes para complementarlos.

4. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados alcanzados en términos de la descripción de algunas características de las organizaciones presentes en la comuna y sus miembros y los resultados del diálogo deliberativo efectuado.

4.1 Acerca de las organizaciones comunitarias presentes

En la Comuna 11 se identificaron 141 personas vinculadas a procesos comunitarios, de las cuales 28 (20%) no pertenecen a ninguna organización, el 56,6% pertenecen a organizaciones de elección popular 52 de ellas a Juntas de Acción Comunal (JAC) y 12 a la Junta Administradora Local (JAL). La mayoría pertenecen a grupos de adulto mayor (22,1%), asociaciones de usuarios (10,6%) y la Mesa de Participación Social en Salud (6,2%) como se observa en la tabla No. 1.

Tabla No. 1 Distribución de personas vinculadas a organizaciones comunitarias. Comuna 11. Cali .2023

Organización	No	%
Grupo Adulto Mayor	25	22,1
Asociación de usuarios	12	10,6
Mesa de Participación Social en Salud	7	6,2
Red de Mujeres Comunales	2	1,8
Comité de entornos para la vida	1	0,9
Comunidades Negras	1	0,9
Fundación Victoria	1	0,9
Población LGTBI	1	0,9
Sector discapacidad	1	0,9
Voluntaria Defensa Civil	1	0,9

Fuente: SSD Cali. Directorio Organizaciones Comunitarias. Comuna 11

De aquellas con información disponible sobre el lugar de residencia(60,3%), la mayoría residen en el Barrio San Carlos (12,9%) y en El Jardín (8,2%) como se observa en la tabla

No. 2. 5,9 % reside el sector Ciudad Modelo que no es reconocido[5] como tal en Planeación Municipal; no se identificaron personas vinculadas a organizaciones comunitarias en Los Sauces.

Tabla No. 2 Distribución de personas vinculadas a organizaciones comunitarias por barrio/sector.
Comuna 11. Cali 2023

Barrio/Sector	No	%
Barrio San Carlos	11	12,9
El Jardín	7	8,2
José Holguín Garcés	5	5,9
La Independencia	5	5,9
Los Conquistadores	5	5,9
San Pedro Claver	5	5,9
Otros	5	5,9
20 de Julio	4	4,7
Urbanización Boyacá	4	4,7
La Esperanza	4	4,7
Maracaibo	4	4,7
Villa del Sur	4	4,7
Aguablanca	3	3,5
La Fortaleza	3	3,5
La Gran Colombia	3	3,5
Primavera	3	3,5
El Recuerdo	2	2,4
José María Córdoba	2	2,4
Prados de Oriente	2	2,4
San Benito	2	2,4
El Prado	1	1,2
León XIII	1	1,2
Todos	85	100,0
La Independencia	5	5,9

Fuente: SSD Cali. Directorio Organizaciones Comunitarias. Comuna 11

4.2 Diagnósticos comunitarios en salud

No se ubicaron diagnósticos comunitarios en salud de esta comuna.

4.3 Acerca del diálogo deliberativo

El Diálogo Deliberativo de la Comuna se realizó el 23 de Marzo, en el salón comunal La Primavera desde las 5 a las 7:40 p.m.; en él participaron 24 personas 7 de las cuales eran hombres y pertenecían a la Junta de Acción Comunal, Junta Administradora Local, Asociación de usuarios de los servicios de salud, Comité de Planificación territorial, Población LGTBI, Sector persona con discapacidad, Red de Mujeres Comunales, Fundación Victoria, Grupo de Adulto Mayor.

[5] La información correspondiente a Barrios, Sectores, Veredas se analizó a partir del documento Departamento Administrativo de Planeación. Cali en Cifras 2022. 2022

Sobre cada curso de vida se describen a continuación los hallazgos de la percepción de los participantes en términos del deber ser, la problemática y el análisis de causas desde la perspectiva de determinantes sociales[6,7].

4.3.1 Curso de vida Materno Perinatal

- El deber ser

Gestantes con embarazos planeados, con buena salud física y mental, responsables, acompañadas por su pareja, la familia, la comunidad y las instituciones trabajando articuladamente, en ambientes sanos, con garantías laborales, buena alimentación y acceso a programas de asistencia alimentaria, atendidas prioritariamente en servicios de salud humanizados, con atención en salud mental y seguimiento en casa,

Recién nacidos sanos, protegidos, con condiciones básicas de vida, cuidados y alimentados con leche materna.

- La problemática

Se identificaron como problemáticas los embarazos a temprana edad (10 años), gestaciones no deseadas, algunas como resultado de abuso sexual, consumo de sustancias psicoactivas en embarazadas, abortos clandestinos, violencia intrafamiliar, embarazos de alto riesgo y bajo peso al nacer.

Recién nacidos sin lactancia materna.

- El análisis de las causas

Dentro de los determinantes estructurales[8] relacionados con posición socioeconómica[9] están ingresos insuficientes, desempleo mientras en normas, cultura y valores se identificó el machismo, la normalización del desligue de los hombres en la responsabilidad frente a los embarazos y el no reporte cuando se presentan situaciones de violencia sexual. En aspectos de gobernanza[10] la corrupción, politiquería en el sistema de salud, desarticulación entre salud y educación para el desarrollo de programas de educación en salud y la ausencia de políticas de estado para el cuidado de las gestantes y sus bebés, particularmente en el caso de las adolescentes embarazadas

[6] Las definiciones relacionadas con Determinantes Sociales de la Salud utilizadas en este documento provienen de la Organización Mundial de la Salud. El enfoque Innov8 para examinar los programas nacionales de salud para que nadie se quede atrás. Manual técnico. 2017

[7] Los determinantes sociales describen los factores y mecanismos por los cuales las condiciones sociales afectan la salud de las personas y producen inequidades en la salud.

[8] Son las fuerzas sociales, políticas, económicas, ambientales y culturales más amplias de una sociedad que determinan las condiciones de vida de una población. A veces se denominan "las causas de las causas" de la mala salud

[9] La posición socioeconómica se refiere a los factores socioculturales y económicos que influyen sobre el lugar que ocupan las personas o los grupos dentro de la estructura de una sociedad. La distribución de estos factores sociales y económicos en la sociedad crea una estratificación social, en la que algunos individuos o grupos se ubican en una posición socioeconómica más alta que otros; es así como se generan las inequidades

[10] Implica procesos transparentes e incluyentes de toma de decisiones que tengan en cuenta a todos los grupos y sectores interesados, así como la formulación de políticas eficaces que proporcionen resultados claros y cuantificables, propicien la rendición de cuentas y, sean equitativas tanto en lo que se refiere a la manera en que se elaboren como a los resultados perseguidos

Determinantes intermedios[11] relacionados con circunstancias materiales[12] se plantearon en el entorno laboral las jornadas de trabajo con horarios excesivos, acoso laboral, terminación injustificada de los contratos de trabajo, incumplimiento por parte de los empleadores frente a las incapacidades y exposición a riesgos laborales en las mujeres embarazadas.

En el entorno escolar se identificó desconfianza en las instituciones educativas frente a la información sobre la sexualidad, la información que se brinda es muy somera y los mensajes sobre el tema no son claros mientras en el vecindario no hay guarderías para el cuidado de los niños y si las hay se presenta desconfianza de no saber cómo van a tratar a los niños, condiciones de inseguridad y problemas de movilidad,

Factores psicosociales[13] incluyen el abandono de las parejas y maltrato contra la mujer, las abuelas están asumiendo el proceso de crianza de niños hijos de personas consumidoras de sustancias psicoactiva, abandono de los recién nacidos, en las familias no se educa a los niños sobre el respeto al cuerpo y sobre que hacer frente a situaciones de violencia sexual, hay poca vigilancia y mucha permisividad de los padres de adolescentes.

Con relación al sistema de atención de salud[14] las embarazadas no son una prioridad en la comuna; las gestantes no son detectadas y captadas por los servicios; la información disponible es solo del sector público mientras la información de las mujeres del contributivo no se conoce; no se detecta el consumo de sustancias psicoactivas en las gestantes y no se ofertan programas específicos para ellos; debido a que no todas las gestantes cuentan con aseguramiento no todas reciben acompañamiento en salud mental; las adolescentes embarazadas consumidoras no asisten a los controles en ocasiones porque no tienen recursos para pagar el copago; la orientación se hace vía telefónica y se sugiere que debe ser personalizada; no hay orientación acerca de la lactancia materna y los programa de promoción y prevención en los colegios no se están implementando adecuadamente debido a que las entidades van una sola vez al año.

Sobre patrones de comportamiento hay problemas de alimentación poco saludable y el consumo de sustancias psicoactivas contribuye a que las mujeres accedan a tener relaciones sexuales a cambio de la droga o porque están bajo los efectos de la droga.

---

[11] Se denominan así porque —si bien tienen influencias y repercusiones importantes sobre los resultados de salud— la acción que se ejerza sobre ellos no afectará fundamentalmente la distribución del poder y los recursos en la sociedad

[12] Abarcan los determinantes vinculados a los entornos físicos. Incluye las condiciones de vida —como la vivienda y los vecindarios— y las condiciones de trabajo, además de factores como las circunstancias, la ubicación y el tipo de vecindario. Las circunstancias materiales también tienen que ver con la capacidad de la población para consumir bienes y servicios, incluidos los recursos para adquirir alimentos saludables, ropa y otras necesidades. Estas circunstancias se convierten en recursos que, o bien facilitan el acceso a condiciones propicias para la salud, o bien constituyen riesgos sanitarios

[13] Los factores psicosociales son otra categoría de las circunstancias materiales e incluyen estresantes psicosociales como eventos vitales negativos, condiciones de vida estresantes (por ejemplo, una gran deuda o inseguridad financiera) y la falta de apoyo social

[14] El sistema de salud tiene la responsabilidad de proporcionar a todas las personas los servicios de salud de calidad que estas necesitan, independientemente de su sexo, su capacidad de pago, su estatus social o cualquier otra característica o condición. Al garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud y promover acciones en diferentes sectores para mejorar la salud y el bienestar, el sistema de salud puede incidir directamente sobre las diferencias de exposición y vulnerabilidad que conducen a una mala salud. El sistema de salud debe actuar como una fuerza de mediación o amortiguamiento ante las repercusiones de una enfermedad o discapacidad para las vidas de las personas (Solar e Irwin, 2010). Para ello, el sistema sanitario se asegura de que el problema de salud no dé lugar o contribuya al deterioro de la posición socioeconómica de una persona (OMS, 2007), y facilita la (re)integración social de las personas con discapacidad, enfermedad u otra desventaja (Diderichsen et al, 2001; OMS, 2007).

4.3.2 Curso de vida primera infancia e infancia

- El deber ser

Niños sanos, activos físicamente, cuidados, protegidos, aceptados y amados, con sus papás presentes, bien alimentados, educados en principios y valores, con aseguramiento en salud y acceso a atención integral incluido el servicio de psicología y acceso a escenarios deportivos

- La problemática

Se identificaron problemas de salud mental (adicción a sustancias psicoactivas y tecnología), abuso sexual, violencia intrafamiliar, problemas nutricionales y con esquemas de vacunación incompleto.

- El análisis de las causas

El determinante estructural relacionado con la posición socioeconómica fue el desempleo mientras en gobernanza la ausencia de planificación e intervención de los entes gubernamentales.

En términos de circunstancias materiales se identificaron limitaciones en la oferta de comedores comunitarios, elevado número de ventas de alimentos no saludables, y situaciones relacionadas con la entrega de los operadores que llevan los alimentos a los niños de las guardería al no brindar una alimentación adecuada.

Dentro de los factores psicosociales se presentan familias disfuncionales, falta de comunicación, padres poco comprometidos en la crianza de sus hijos, sin control sobre los menores, sin límites o valores, algunos niños a temprana edad participan de bailes y fiestas en la noche. En otros casos los niños permanecen solos cuando los padres deben trabajar y en ocasiones se dejan llevar de otros niños en acciones inadecuadas, padres y madres consumidores de sustancias psicoactivas, algunos son vendedores de las mismas. Con respecto a la alimentación los padres son facilistas y permisivos en la alimentación, desconocen los efectos de la comida "chatarra", no es congruente la información que brindan sobre hábitos alimenticios con lo que ofrecen. Los menores normalizan el abuso sexual, aceptan caricias y besos y no se denuncia la violencia intrafamiliar y no se ensenan prácticas de autocuidado al interior de las familias.

En patrones de comportamiento[15] se identificó que los niños consumen comidas "chatarra" y bebidas azucaradas.

4.3.3 Curso de vida Adolescencia y Juventud

- El deber ser

Adolescentes y jóvenes saludables física y mentalmente, con proyectos de vida, respetando las normas y valores, con alimentación adecuada, oportunidades laborales, generando emprendimientos, haciendo ejercicio, ocupados en sus tiempos libres, orientados en sus derechos y deberes, con garantías de acceso a educación superior,

[15] Los patrones de comportamiento incluyen el tabaquismo, el régimen de alimentación, el consumo de alcohol y el ejercicio. Según el patrón de exposición y vulnerabilidad, los comportamientos pueden actuar como factores que protegen y mejoran la salud (por ejemplo, el ejercicio y la buena alimentación) o resultar nocivos para esta (por ejemplo, el tabaquismo y la obesidad).

cultura, recreación, deporte, participando de espacios organizativos en la comunidad y la ciudad y contando con redes de apoyo para que los orienten, los protejan y los cuiden

- La problemática

Se identificaron problemas relacionados con nutrición, salud mental, consumo de sustancias psicoactivas, autolesiones, violencia intrafamiliar, abuso sexual, conducta suicida y embarazo en adolescentes

- El análisis de las causas

Los determinantes estructurales se relacionaron con el contexto socioeconómico, los participantes manifestaron que la sociedad no es inclusiva con la juventud, pues los jóvenes han sido excluidos de los espacios de decisión mientras en términos de posición socioeconómica se resaltó la carencia de recursos económicos y la falta de oportunidades de educación y empleo. En cuanto a normas, cultura y valores se mencionó que se está arrastrando el legado de la cultura del narcotráfico en el que se permea al joven, "este es indiferente y facilista para conseguir el dinero" y en términos de gobernanza la ausencia del estado.

Determinantes intermedios relacionados con circunstancias materiales incluyen la insuficiencia de la oferta educativa pública; en un caso particular los habitantes de calle ingresan a las instalaciones del colegio, aun cuando los estudiantes están en clases, duermen allí, roban y consumen sustancias psicoactivas y los adolescentes y jóvenes los han encontrado dentro de los baños consumiendo sustancias psicoactivas, por esta situación los padres de familia no quieren enviar a sus hijos a estudiar. También se presenta violencia al interior de las instituciones educativas entre jóvenes y hacia la autoridad y consumo de sustancias psicoactivas y se identificó que los jóvenes están siendo cooptados o reclutados por bandas criminales o crimen organizado.

Como factores psicosociales las madres cabeza de hogar, deben ir trabajar y los adolescentes y jóvenes permanecen en la calle mientras en otros casos los padres están ausentes, son permisivos. Refieren que se han desdibujado los roles de padre y madre, se ha perdido la confianza, los valores, la autoridad y la responsabilidad en casa, se presentan problemas de comunicación, falta de orientación sobre diversos asuntos.

Por otra parte, mencionaron que hay una brecha generacional amplia que se ha generado por el uso de la tecnología de la cual se hace un uso inadecuado; no hay empatía frente a lo que viven los jóvenes en la actualidad y saberle llegar "los adultos les ordenamos como deben ser las cosas". Los jóvenes no quieren estudiar, se presenta deserción escolar y conductas delictivas, no se cuenta con grupos de apoyo

Con relación a la cohesión social[16] no hay espacios para que los jóvenes se encuentren y compartan las problemáticas, las analicen y busquen alternativas de solución.

En patrones de comportamiento se identificó el consumo por parte de los adolescentes y jóvenes de "comida chatarra" mientras con relación al sistema de atención de salud las citas están demoradas, y les toca desplazarse por fuera de la comuna para cumplirlas, lo

[16] La cohesión social se refiere a las cualidades de las comunidades y sociedades, como tener relaciones sociales sólidas basadas en la confianza, un sentido de inclusión (y esfuerzos para abordar la marginación y la exclusión) y un sentido de obligación y respeto mutuos.

que dificulta la continuidad de los tratamientos. De igual forma se presentan dificultades para conseguir citas con nutrición y no hay oportunidad de citas con especialistas; se desconocen los programas que existen relacionados con salud mental, falta difusión sobre los programas sobre derechos sexuales y reproductivos para los jóvenes y se presenta desconocimiento sobre los derechos en salud.

4.3.4 Curso de vida Adultez y Vejez

- El deber ser

Adultos y adultos mayores con salud, motivados en la vida, con empleo y generando recursos económicos, participando de emprendimientos, con autonomía financiera, con oportunidades de empleo y educación, con utilización adecuada del tiempo libre en espacios para compartir actividades lúdicas y recreativas bien equipados.

Adultos mayores bien cuidados y apoyados por la familia y las instituciones,

Población adulta en situación de discapacidad recibiendo ayudas y beneficios, con oportunidades laborales.

- La problemática

Se identificaron problemas nutricionales y de salud mental, así como violencia intrafamiliar

- El análisis de las causas

Los determinantes estructurales se relacionaron con la posición socioeconómica en términos de ingresos bajos y oportunidades de empleo como también discriminación para la población LGTBI mientras en gobernanza resaltaron el abandono por parte del estado en términos de falta de ayudas para esta población, recursos mal administrados y mal utilizados mientras con relación a normas culturas y valores manifestaron que la norma que protege a los adultos y adultos mayores no es aplicable y esta población no es valorada por el Estado, la comunidad y la familia.

Entre los determinantes intermedios relacionados con circunstancias materiales la inseguridad en el entorno, exceso de ruido en los sectores que afecta el descanso de los adultos y hacinamiento en hogares de atención al adulto mayor mientras factores psicosociales incluyeron la falta de respeto hacia esta población, el descuido de los hijos, la falta de oportunidades y falta de educación a la familia para que pueda atender adecuadamente al adulto mayor

Con relación al sistema de atención de salud los servicios de salud han desmejorado la prestación hacia esta población, faltan especialistas, se presenta deshumanización en la atención y los adultos mayores deben asumir los trámites administrativos relacionados con autorizaciones y entrega de medicamentos. Adicionalmente sobre cohesión social manifestaron que la comunidad no utiliza los mecanismos de control o cuando los utilizan no funcionan.